Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 18 mars au 24 mars 2012 (Semaine de déclaration 12)

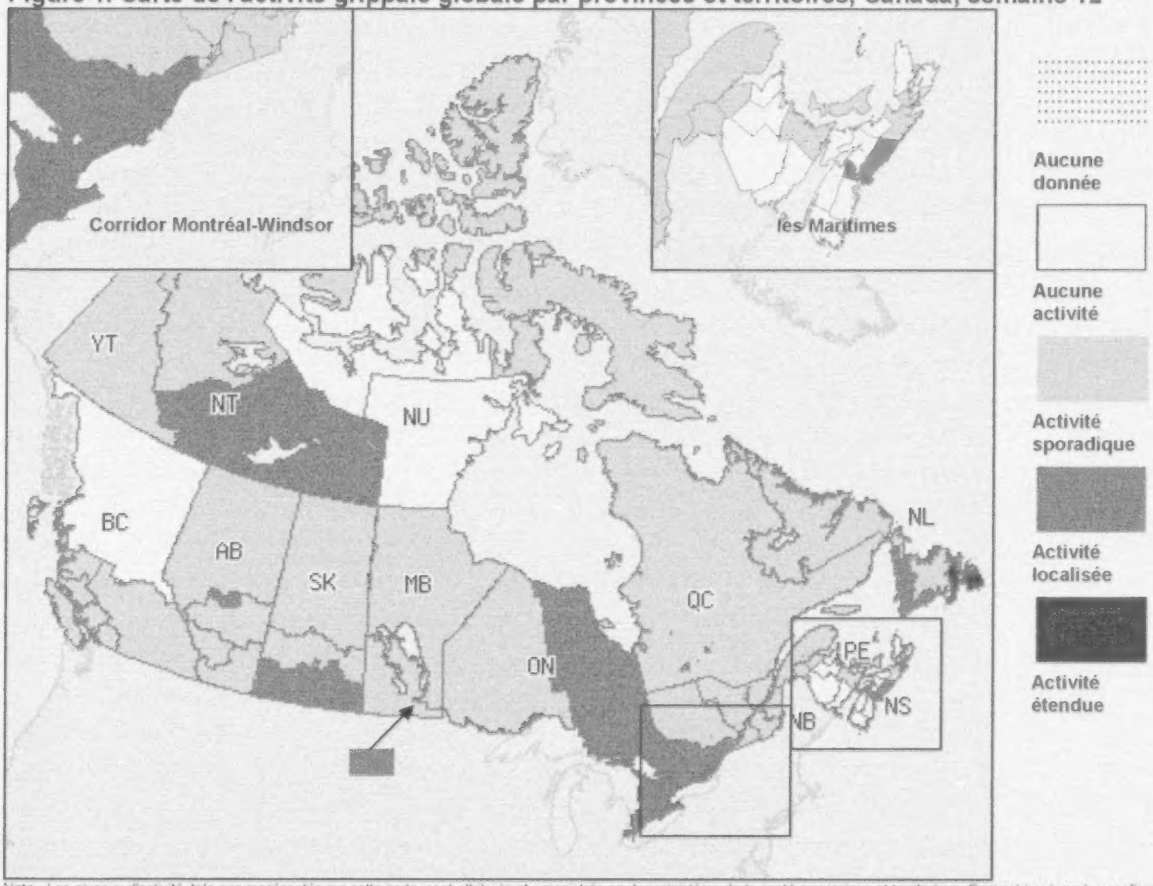
Sommaire global de l'activité grippale

- Au cours de la semaine 12, le niveau d'activité grippale au Canada a continué d'augmenter comparativement à la dernière semaine; la plupart des indicateurs (tels les détections laboratoires, les éclosions, les hospitalisations et le taux de SG) démontrent des niveaux plus élevés par rapport à la dernière semaine. Certaines régions (en Ont., les Prairies et les provinces atlantiques) signalent des niveaux plus élevés lorsque comparées à d'autres régions.
- Cinquante-cinq éclosions de l'influenza ou de SG ont été signalées au cours de cette semaine (29 dans des ESLD, 7 dans des hôpitaux, 3 dans des écoles et 16 autres).
- Au cours de la semaine 12, on a signalé 1 309 détections laboratoires du virus de l'influenza (10,0 % A(H3), 7,5 % A(H1N1) pdm09, 21,9 % non sous-typé et 60,6 % de type B). Le pourcentage de détections positives pour le virus de l'influenza de type B a augmenté dans toutes les régions du Canada comparativement à la dernière semaine.
- Cent trente-cinq hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées cette semaine; 54 chez les enfants (IMPACT) et 81 chez les adultes (surveillance agrégée).
- Le taux de consultation pour les SG a augmenté comparativement à la dernière semaine mais demeure dans les niveaux prévus.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

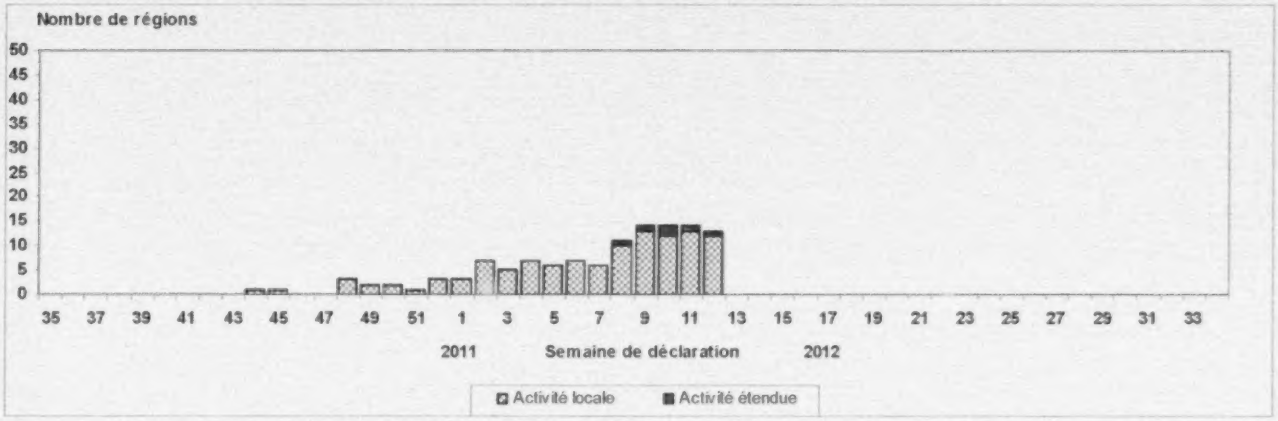
Au cours de la semaine 12, 1 région de surveillance (T.-N.L) a signalé une activité grippale étendue, 12 régions (en Alb., Sask., Man., Ont., N.-É., T.-N.L. et T.N.-O) une activité localisée et 29 régions (dans toutes les provinces et territoires) ont signalé une activité grippale sporadique (voir Figure 1). Cinquante-cinq éclosions d'influenza ou de SG ont été signalées cette semaine : 29 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (2 en Alb.,1 en Sask., 1 au Man., 22 en Ont., 2 en N.-É. et 1 au T.N.-O), 7 dans des hôpitaux (1 en Alb., 4 en Ont., 1 en N.É., et 1 à T.-N.L.), 3 dans des écoles (en N.-É.) et 16 autres (14 en Ont. et 2 à T.-N.L.). (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, semaine 12



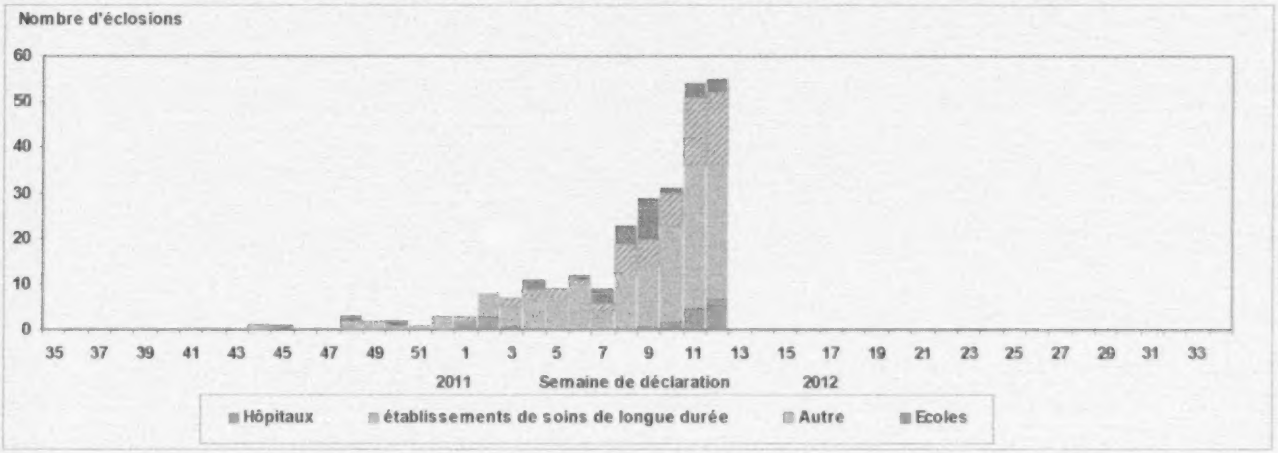
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)



†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 12, la proportion de tests positifs pour l'influenza a continué d'augmenter pour atteindre 24,4 % ou 1309/5363 (Figures 4 et 5). La proportion de détections positives pour l'influenza de type B continue d'augmenter (14,8 %) tandis que la proportion pour l'influenza de type A (9,6 %) a continué de décliner cette semaine. A ce jour cette saison, l'influenza de type B demeure le type d'influenza prédominant en circulation au Man., en Ont. et dans toutes les provinces atlantiques sauf le N.-B.

La cumulation de détections du virus de l'influenza selon le type ou le sous-type à ce jour va comme suit : 52,8 % de virus de l'influenza A (40,5 % - A(H3); 18,8 % - A(H1N1) pdm09; 40,7 % - non sous-typé) et 47,2 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les sous-types étaient disponibles pour 5 812 des cas reçus (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 21,6 % étaient âgés de moins de 5 ans, 17,9 % de 5 à 19 ans, 23,2 % de 20 à 44 ans, 15,3 % de 45 à 64 ans; 21,8 % étaient âgés de 65 ans et plus et 0,2 % des cas dont l'âge n'était pas connu. La proportion la plus élevée de cas d'influenza A se trouvait chez les 20 à 44 ans (27 %) et les 65 ans et plus (23 %). La proportion la plus élevé de cas d'influenza B se trouvait chez les moins de 20 ans (50 %).

Au cours de la semaine 12, la proportion de résultats positifs pour le VRS a encore diminué pour atteindre 9,6 %. Le pourcentage de résultats positifs pour le VRS était le plus élevé dans les provinces atlantiques. Les pourcentages de résultats positifs rencontrés pour les autres virus respiratoires, parainfluenza (1,1 %), adénovirus (2,0 %), MPVh (4,9 %), rhinovirus (4,9 %) et coronavirus (3,8 %) sont demeurés semblables à ceux de la dernière semaine. (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

	Hebdomadaire (18 mars au 24 mars 2012)						Cumulatif (28 août 2011 au 24 mars 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	14	0	9	5	0	9	427	0	367	54	6	66
Alb.	117	0	66	26	25	16	761	0	585	120	56	71
Sask.	37	0	20	3	14	8	379	0	268	29	82	11
Man.	13	0	0	0	13	50	41	0	8	1	32	89
Ont.	121	0	27	61	33	406	689	0	171	375	143	1634
Qc.	203	0	7	3	193	238	1233	0	37	79	1117	1090
N.-B.	2	0	2	0	0	8	39	0	11	14	14	32
N.-É.	0	0	0	0	0	21	2	0	0	0	2	55
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	3	2	0	1	1	0	11
T.-N.L.	9	0	0	0	9	34	28	0	9	4	15	159
Canada	**516**	**0**	**131**	**98**	**287**	**793**	**3601**	**0**	**1457**	**677**	**1467**	**3218**

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (18 mars au 24 mars 2012)					Cumulatif (28 août au 24 mars 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	69	13	12	44	72	638	137	229	272	618
5-19	30	3	8	19	76	372	52	200	120	667
20-44	70	10	11	49	71	885	177	326	382	466
45-64	63	4	10	49	43	582	108	186	288	306
65+	83	5	34	44	91	741	49	466	226	525
Inconnu	0	0	0	0	0	12	6	6	0	0
Total	315	35	75	205	353	3230	529	1413	1288	2582

* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012

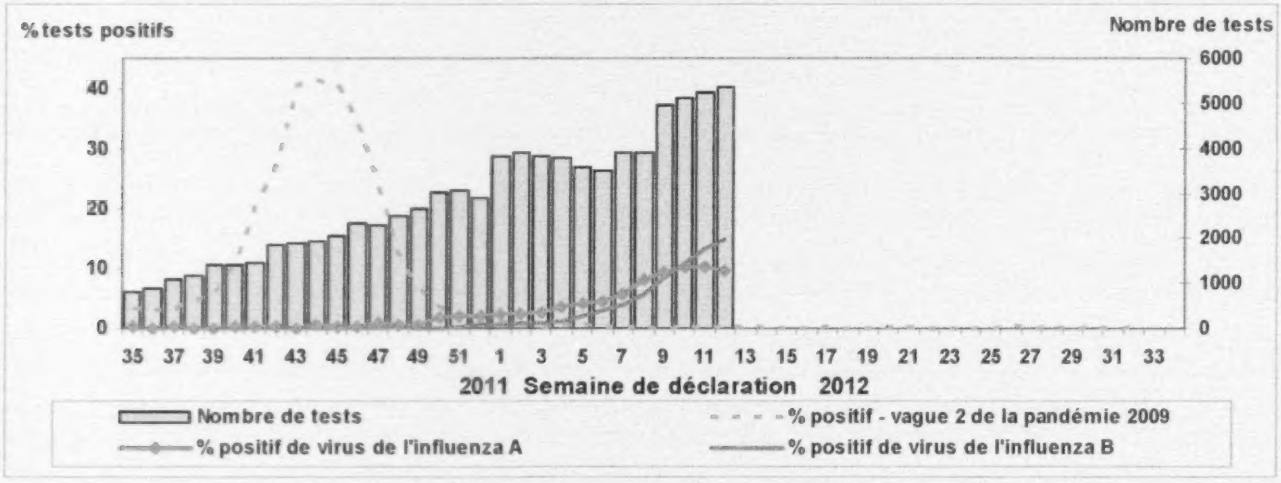
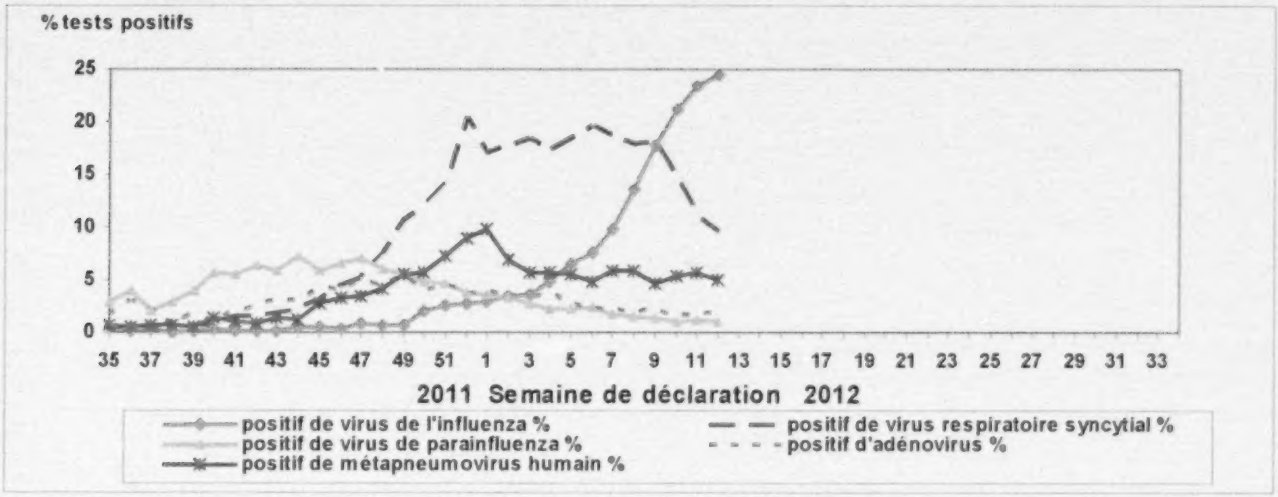


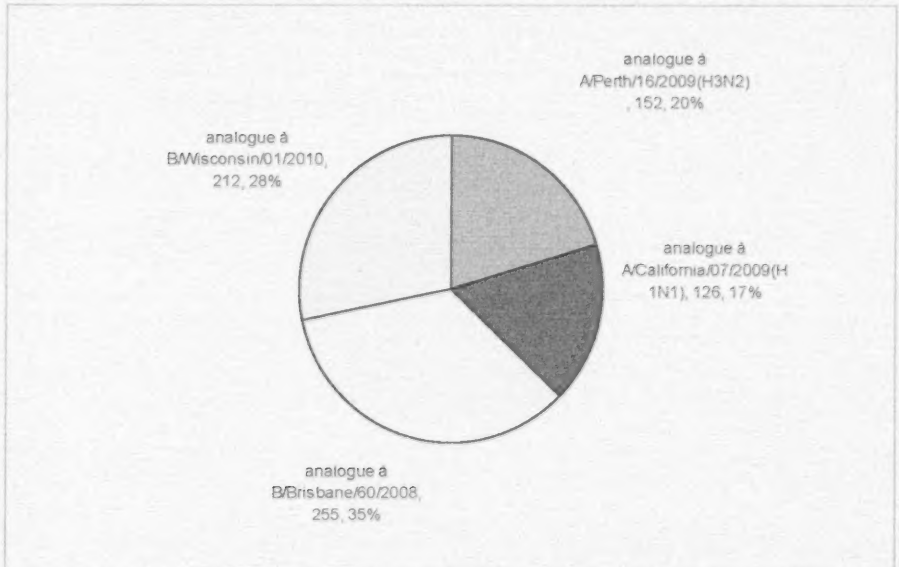
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 745 virus de l'influenza (152 A/H3N2, 126 A/H1N1 et 467 B). Des 152 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., Sask., au Man., en Ont. et au Qc), 144 (94,7 %) étaient antigéniquement semblables à A/Perth/16/2009 tandis que 8 autres virus (5,3 %) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/Perth/16/2009. Des 126 virus A/H1N1 caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc et N.-B.) 125 virus (99,2 %) étaient antigéniquement semblables à A/California/07/2009 et 1 (0,8 %) des virus testés a présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/California/07/2009. Deux cents cinquante-cinq (54,6 %) des 467 virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É. et T.-N.L.) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria); cependant, 1 des 254 virus testés a présenté des titres réduits avec antisérum produit contre B/Brisbane/60/2008. Les 212 (45,4 %) autres virus de type B (signalés en C.-B, Alb., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É. et Nt) sont antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 745



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/7/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 656 virus de l'influenza pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 381 virus de l'influenza A (217 H3N2 et 164 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine; ils se sont tous révélés résistants sauf 1 virus de l'influenza A (H3N2). (Tableau 3)

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

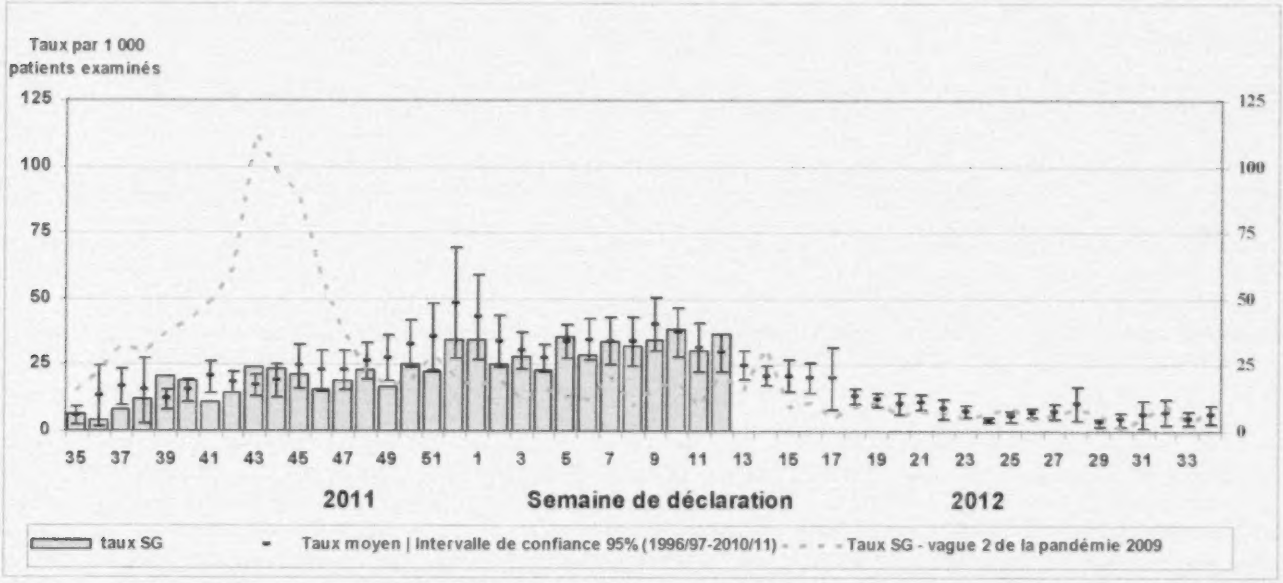
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)
A (H3N2)	146	0	146	0	217	216 (99.5%)
A (H1N1)	130	0	130	0	164	164 (100%)
B	380	0	380	0	S/O*	S/O*
TOTAL	656	0	656	0	381	380 (99.7%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux national de consultations pour les SG a augmenté comparativement à celui de la dernière semaine (36,7 consultations SG pour 1000 patients au cours de la semaine de déclaration 12) et le taux est toujours dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (Figure 7). Au cours de cette semaine, les enfants âgés de 5 à 19 ans (71,8/1000 visites) présentaient le taux de consultation le plus élevé suivi de ceux âgés de moins de 5 ans (51,9/1000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les donnés pour la pandémie ont été comprimées).



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours de la semaine 12, 54 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmées en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Onze des hospitalisations étaient attribuables au virus de l'influenza A non sous-typé (C.-B., Sask. et Qc), 6 à l'influenza A (H1N1) (Alb. et Qc), 1 au A (H3N2) (Qc) et 36 à l'influenza de type B (C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, N.-É. et T.-N.L.).

À ce jour cette saison, 365 hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants ont été signalées par IMPACT (en C.-B., en Alb., en Sask., au Man., en Ont., au Qc, en N.-É. et T.-N.L.); 168 (46,0 %) étaient attribuables à l'influenza A et 197 (54,0 %) à l'influenza de type B. La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 15,3 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 20,8 % chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 29,6 % chez les 2 à 4 ans; 23,6 % chez les 5 à 9 ans; et 10,7 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans. A ce jour cette saison, 2 décès associé à l'influenza ont été signalés par le réseau IMPACT.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Le nombre d'hospitalisations indiqué dans ce rapport peut donc être différent de celui signalé par d'autres autorités de la Santé provinciales et territoriale.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 12, 124 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dont 43 (34,7 %) chez les moins de 20 ans et 81 (64,5 %) chez les 20 ans et plus; 40 % des hospitalisations étaient attribuables à l'influenza de type A et 60 % au type B. Les hospitalisations ont été signalées en Alb. (13), en Sask. (1), au Man. (8), en Ont. (94), à l'I.P.-É. (2) et à T.-N.L. (6). Des 124 hospitalisations, 3 ont nécessité l'admission aux soins intensifs (2 au Man. et 1 en Sask.). De plus, 10 décès associés à l'influenza ont été signalés cette semaine : 8 en Ont. (7 adultes et 1 enfant) et 2 au Man. (1 adulte et 1 enfant); 9 des décès étaient associés à une infection de l'influenza de type B.

À ce jour cette saison, 794 hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes ont été signalées par 7 provinces (Alb., Sask., Man., Ont., N.-É., I.P.-É. et T.-N.L.) et 2 territoires (Yn et T.N.-O.). La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 9,9 % chez les moins d'un an, 18,8 % chez les 1 à 4 ans, 17,1 % chez les 5 à 19 ans, 11,7 % chez les 20 à 44 ans, 16,0 % chez les 45 à 64 ans et 26,5 % chez les 65 ans et plus. La proportion de cas selon le type et le sous-type va comme suit : 14,1 % A (H1N1) pdm09; 20,8 % A (H3N2); 14,6 % A non sous-typé; 50,2 % le type B et 0,3 % une co-infection due à l'influenza A et B.

A ce jour, on signale 45 hospitalisations ayant nécessité l'admission aux soins intensifs (en Alb., en Sask., au Man. et à T.-N.L.) dont 34,7 % étaient âgés de moins de 20 ans et 65,3 % de plus de 20 ans. De plus, 37 décès associés à l'influenza ont été signalés cette saison (en Alb., en Sask., au Man. et en Ont.) dont 10,8 % était chez les moins de 20 ans et 89,1 % chez les plus de 20 ans. Du nombre de décès chez les adultes, 81,8 % étaient chez les 65 ans et plus.

Remarque : Certaines des hospitalisations et des décès signalés chez les moins de 16 ans peuvent également avoir été signalés dans le sommaire de IMPACT ci-dessus si les hospitalisations ou décès se sont produits dans l'un des 12 hôpitaux du réseau IMPACT. On peut signaler une hospitalisation ou un décès sans que la raison ou la cause soient attribuables à l'influenza. Les provinces de l'a C.-B. et Qc ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux Unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : La saison grippale a débuté plutôt tard mais semble avoir atteint un pic ou est en décroissance dans la plupart des pays des zones tempérées de l'hémisphère Nord. Le type ou le sous-type prédominant dans la plupart des régions tempérées de l'hémisphère Nord est le virus de l'influenza A (H3N2) bien que la proportion de détections de l'influenza de type B augmente. Une diversité génétique et antigénique croissante des virus H3N2 a été observée au cours de la dernière partie de la saison. A ce jour cette saison, aucun changement significatif de la résistance aux antiviraux n'a été signalée. *Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé*

États-Unis : Au cours de la semaine 11, l'activité grippale est demeurée élevée dans certaines régions des É-U. mais les SG continuent d'être relativement faibles à l'échelle nationale. Les CDC ont signalé que 26,6 % (1 353/5 088) des tests étaient positifs pour l'influenza dont 93,3 % pour les virus de l'influenza A et 6,7 % pour le type B. Depuis le 1er octobre 2011, les CDC ont caractérisé 747 virus de l'influenza dont 158 A/H1N1, 472 A/H3N2 et 117 B. Au total, 156 (98,7 %) des 158 virus A/H1N1 ont été caractérisés comme étant analogues à A/California/7/2009 et 2 (1,3 %) ont présenté des titres réduits et développé un antisérum contre A/California/7/2009. Des 472 virus de l'influenza A/H3N2 caractérisés, 379 (80,3 %) étaient analogues à A/Perth/16/2009 et 93 virus (19,7 %) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre les virus A/Perth/16/2009. Quarante-neuf (41,9 %) des 117 virus de l'influenza de type B caractérisés étaient analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria) et 68 (58,1 %) virus de type B appartenaient à la lignée B/Yamagata. La proportion de consultations externes attribuables aux SG était de 2,4 % et se trouve au niveau de référence national.

Vingt États ont signalé une activité étendue, 20 États une activité régionale, 2 États ont signalé une activité grippale localisée tandis que les autres régions ont signalé soit une activité sporadique soit aucune activité. Trois décès associés à l'influenza chez les enfants ont été signalés au cours de la semaine 11 (qui sont survenus au cours des semaines 5, 9 et 11) ce qui porte le total de décès à 8 à ce jour cette saison. *Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC*

Europe : Au cours de la semaine 12, l'activité grippale continue de décroître dans la plupart des pays de la région européenne de l'OMS. La plupart des pays ont signalé des tendances décroissantes et une activité clinique d'intensité moyenne ou faible. L'influenza A (H3N2) continue d'être le virus dominant en circulation; on signale des détections du type B et quelques détections du A (H1N1) pdm09. Des 1 252 échantillons de SG et MRS testés au cours de la semaine 12, 511 (40,8 %) étaient positifs pour l'influenza dont 72,0 % pour l'influenza A et 28,0 % pour le type B. Depuis la semaine 40, 1 013 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 17 étaient analogues à la souche A/California/7/2009 (H1N1), 864 analogues à A/Perth/16/2009 (H1N1), 21 analogues à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88), 20 analogues à B/Bangladesh/3333/2007 (lignée B/Yamagata/16/88) et 91 analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria/2/87). *Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu*. Le Centre européen de prévention et de contrôle de la maladie a effectué la caractérisation des virus de l'influenza A (H3); il a été démontré que 64,9 % des virus correspondaient à la variante A/Victoria/208/2009 et au groupe génétique 3 représenté par A/Stockholm/18/2011. Les virus qui se trouvent dans ce groupe génétique sont antigéniquement diversifiés et, pour cette raison, présentent une correspondance imparfaite avec le virus A/Perth/16/2009 actuel du vaccin. Ceci correspond aux recommandations de l'OMS de modifier la composante A (H3) du vaccin 2012-2013 pour l'hémisphère Nord et de le remplacer par une composante A/Victoria/362/2011. *ECDC weekly influenza surveillance overview*

Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Au moment de rédiger ce rapport, le site Web de l'OMS, sur lequel sont affichées les informations des nouveaux cas de l'influenza aviaire A (H5N1) chez les humains, éprouvait des difficultés techniques. Il nous est donc impossible de fournir mise à jour à ce moment. *Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS*

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.
Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012
Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.
Définition d'une éclosion pour la saison 2011-2012
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.
Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012
Définition des niveaux d'activité grippale régionale:
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html